



Μιχάλης Ρίζος
Πάνος Παπανικολάου

Υπάρχει πλέον μια σωρευμένη παγκόσμια εμπειρία 8 μηνών σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού και τις τακτικές επιδημιολογικής και υγειονομικής αντιμετώπισης. Είναι αλήθεια ότι για πολλά πράγματα υπάρχει ακόμα σημαντικός βαθμός αβεβαιότητας σχετικά με τη μεταδοτικότητα, τη συχνότητα και βαρύτητα προσβολής στο γενικό πληθυσμό, καθώς και την ικανότητα και το βαθμό ανοσολογικής απόκρισης.

Ωστόσο αρκετά πράγματα είναι ξεκάθαρα:

-Η νόσος προσβάλλει ιδιαίτερα συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, που είναι όχι μόνο νοσολογικά ή ηλικιακά, αλλά και ταξικά ευάλωτες. (Covid-19 mortality rates are more than twice as high in Black, Latinx, and Indigenous populations as in White populations, and the data reveal a strong socioeconomic gradient (<https://covidtracking.com/race/dashboard>). Covid-19 and Health Equity — Time to Think Big Seth A. Berkowitz, M.D., M.P.H., Crystal Wiley Cené, M.D., M.P.H., and Avik Chatterjee, M.D., M.P.H NEJM, 24 Ιουλίου 2020)

-Παρατηρείται εκτεταμένη διασπορά και νοσηρότητα σε συνθήκες συγχρωτισμού σε

κλειστούς χώρους, ειδικά όταν αφορούν ευπαθείς ομάδες (γηροκομεία, νοσοκομεία, φυλακές, κέντρα προσφύγων).

-Η θωράκιση των δημόσιων συστημάτων υγείας σε όλα τα επίπεδα (όχι μόνο στα νοσοκομεία ή τις ΜΕΘ) είναι ο πιο τεκμηριωμένος παράγοντας επιτυχούς αντιμετώπισης της πανδημίας με όσο το δυνατόν λιγότερες απώλειες. Έχουμε αρκετές δημοσιεύσεις σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά που δείχνουν απόλυτη συσχέτιση της θνητότητας όχι μόνο με τους γνωστούς παράγοντες (ηλικία, «υποκείμενα» ιατρικά προβλήματα κλπ) αλλά και με την δυνατότητα **πρόσβασης του πληθυσμού** σε επαρκείς, **δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης**. Όταν υπάρχει αυτή η πρόσβαση, η θνητότητα κυμαίνεται γύρω στο **0,5%**. Αντιθέτως, αν για διάφορους λόγους δεν υπάρχει, τότε η θνητότητα αυξάνεται πολύ, μπορεί ακόμα και να υπερδεκαπλασιαστεί και να ξεπεράσει το **5%**.

Εδώ οφείλουμε επίσης να υπογραμμίσουμε τον στρατηγικό ρόλο του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, ιχνηλάτηση και απομόνωση σε ανθρώπινες συνθήκες κατοικίας και υπό ιατρική παρακολούθηση των ασυμπτωματικών φορέων του ιού ή των νοσούντων με ήπια συμπτώματα. Αν όλοι αυτοί οι πολίτες συρρέουν στα νοσοκομεία ή πληρώνουν – αν μπορούν – πανάκριβα τα μοριακά test στον ιδιωτικό τομέα, όπως γίνεται σήμερα στη χώρα μας, ο κίνδυνος διασποράς της επιδημίας στα νοσοκομεία εκτινάσσεται.

-Απαιτείται ιδιαίτερη προστασία των ηλικιωμένων και των ευπαθών ομάδων (πλην όσων διαβιούν ομαδικά σε κλειστούς χώρους πχ γηροκομεία) με εκτεταμένα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας, κατοικίας, περίθαλψης.

Για να γίνουν όλα τα παραπάνω, απαιτείται υποταγή «της οικονομίας» στις ανάγκες της πανδημίας και όχι το αντίστροφο, η προσαρμογή δηλαδή των επιστημονικών, υγειονομικών δεδομένων στις οικονομικές προτεραιότητες.

Η κυβέρνηση της ΝΔ, με απόλυτη συναίνεση της αστικής αντιπολίτευσης ΣΥΡΙΖΑ-KINAA (παρά τις ήπιες επικοινωνιακές κορώνες σκανδαλο-διαμαρτυρίας), όπως και οι περισσότερες κυβερνήσεις ανά τον κόσμο επιλέγουν το δεύτερο μοντέλο, με κάποιες ίσως μικροδιαφορές στους ρυθμούς εφαρμογής των μέτρων – και παρά την κατευθυνόμενη φιλολογία των ακριβοπληρωμένων ΜΜΕ περί του αντίθετου.

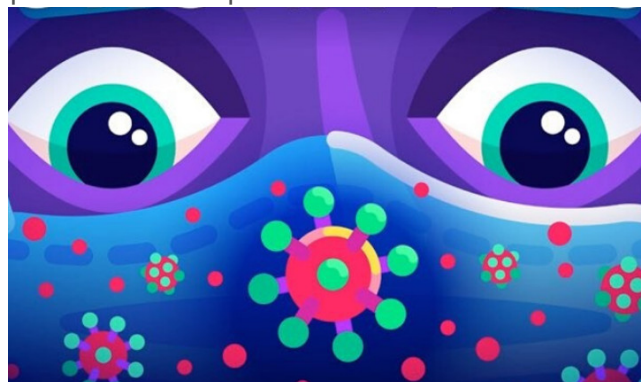
Αυτή η παράμετρος αξίζει να φωτιστεί παραπάνω:

-Επειδή «οικονομία» γενικά και αόριστα δεν υπάρχει, αυτή καθορίζεται από το ποια τάξη έχει την ιδιοκτησία στα βασικά μέσα παραγωγής και καθορίζει την κατεύθυνση της ανάπτυξης. Ζούμε σε έναν παγκοσμιοποιημένο καπιταλιστικό κόσμο, με έντονη και σχεδόν καθολική υπαγωγή όλων των ανθρώπινων δραστηριοτήτων στη λογική του κέρδους και του ανταγωνισμού. Η κυρίαρχη αστική τάξη στοχεύει στην ατομική ιδιοποίηση του κερδοφόρου προϊόντος και των επενδύσεων της, όχι στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

Δεν αποτελεί λοιπόν έκπληξη ότι οι κυβερνήσεις που υπηρετούν τα επιχειρηματικά συμφέροντα μιλώντας για «οικονομία» εννοούν προφανώς τη διάσωση των επιχειρήσεων ή έστω την άμβλυνση των συνεπειών της υγειονομικής κρίσης σε αυτές και όχι τη διάσωση των μισθών, των συντάξεων, των θέσεων εργασίας, του χρόνου και της σταθερότητας της εργασίας, της περιφρούρησης των δημόσιων, κοινωνικών αγαθών (εκπαίδευση, υγεία κλπ). Γι' αυτό, το μεγάλο μέρος των έκτακτων κονδυλίων του προϋπολογισμού ή του ταμείου «αλληλεγγύης» της ΕΕ (περίπου το 80%) δίδονται ως κίνητρα για τις επιχειρήσεις και την ενίσχυση των επενδύσεων και όχι για κοινωνικό μισθό.

-Για τα επιχειρηματικά συμφέροντα λοιπόν, των μεγαλοξενοδόχων, των ιδιοκτητών πολυτελών μπαρ στυλ Μυκόνου και των tour operators, η κυβέρνηση άνοιξε τον τουρισμό (με δειγματοληπτικά test μόνο στο 12% των εισερχομένων). Για τα συμφέροντα των αερομεταφορέων και των εφοπλιστών, επέτρεψαν το αδιαχώρητο σε αεροπλάνα και πλοία. Για τα συμφέροντα των βιομήχανων επιτρέπουν την εργασία σε κλειστούς εργοστασιακούς χώρους με ανεπαρκή μέτρα υγειονομικής ασφάλειας.

-Για τα επιχειρηματικά συμφέροντα – τα γενικά, αλλά και τα ειδικά της περίθαλψης – το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν ενισχύθηκε ουσιαστικά αυτή την περίοδο, παρά το χρόνο που δόθηκε. Δεν έχουν γίνει ουσιαστικά προσλήψεις, παρά μόνο έκτακτου επικουρικού προσωπικού. Προσπαθούν να κουκουλώσουν τα κενά πρόχειρα, μετακινώντας γιατρούς και προσωπικό από κλινική σε κλινική και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.



Ο κ. Μητσοτάκης πριν από τρεις εβδομάδες, σε εκδήλωση του ιδρύματος Νιάρχου, παραδέχτηκε ότι διαθέτουμε **το πολύ 720 ΜΕΘ** που λειτουργούν σε αντίθεση με τα νούμερα της κυβερνητικής προπαγάνδας που σκοπίμως διοχετεύονταν το προηγούμενο διάστημα κι έκαναν λόγο για **1200 Μονάδες** (το νούμερο αυτό παραμένει στα χαρτιά και τις ... εξαγγελίες).

Σημειώνεται ότι πριν την πανδημία είχαμε **560 ΜΕΘ**. Είναι αναμφίβολα θετικό ότι αυξήθηκαν, αλλά σε απολύτως ανεπαρκή βαθμό, όχι μόνο για τις συνθήκες που έχει δημιουργήσει ο Covid-19, αλλά και γενικά για τη συνήθη νοσηρότητα και τις «κανονικές συνθήκες». **Στην χώρα μας απαιτούνται τουλάχιστον 2.000 ΜΕΘ και 1.500 ΜΑΦ**. Επιπλέον, οι κτιριακές υποδομές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη είναι τέτοιες που είναι δύσκολο να ξεχωρίζονται τα ύποπτα κρούσματα από τα υπόλοιπα περιστατικά, ώστε να μην υπάρχει ενδοноσοκομειακή διασπορά.

Όσο για τα οργανικά κενά, έχουν υπολογιστεί σε **5.000** στους ειδικευμένους γιατρούς και **30.000** για το υπόλοιπο προσωπικό. Προσλήφθηκαν **450** γιατροί, όλοι σχεδόν επικουρικοί με μονοετή σύμβαση και **3500** από τις υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων.

-Τονίζουμε ιδιαίτερα το ρόλο του παράγοντα «εργαζόμενος» για τη νοσηλεία και την διάσωση των βαριά πασχόντων.

Με δεδομένο ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει αποτελεσματικό φαρμακευτικό σχήμα, η βασική θεραπεία για όσους νοσούν βαριά έγκειται στην οξυγονοθεραπεία (μάσκα οξυγόνου ή διασωλήνωση / μηχανικός αερισμός στις πιο δύσκολες περιπτώσεις).

Αυτό που χρειάζεται να γίνει σαφές είναι πως ο ανθρώπινος παράγοντας – δηλαδή γιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, τεχνολόγοι, προσωπικό καθαριότητα – είναι ο πλέον κρίσιμος και δε μπορεί να αντικατασταθεί από κανένα μηχάνημα. Αυτοί οι άνθρωποι είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

-Απαιτείται έλεγχος όλων των εργαζομένων με test μοριακού ελέγχου έγκαιρα, σε επαναλαμβανόμενη βάση αν χρειάζεται και με γρήγορα αποτελέσματα δεν γίνεται λόγω έλλειψης προσωπικού στα ειδικά εργαστήρια και μειωμένης διάθεσης αντιδραστηρίων. Το αποτέλεσμα είναι να βρίσκονται θετικοί συνάδελφοι κατόπιν εορτής, όταν ήδη έχουν προσέλθει στη δουλειά και αφού ενδεχομένως έχουν διασπείρει τον ιό σε άλλους συναδέλφους ή/και στους ασθενείς.

-Οι ευπαθείς ομάδες υγειονομικών δεν προστατεύονται αλλά πιέζονται με κάθε τρόπο να έρθουν στη δουλειά.

-Λόγω έλλειψης προσωπικού δεν εφαρμόζεται η επιστημονικά τεκμηριωμένη οδηγία για 7ήμερη τουλάχιστον καραντίνα και αποχή από την εργασία όχι μόνο των εργαζομένων με θετικό δείγμα αλλά και των στενών επαφών τους. Οι εργαζόμενοι υποχρεώνονται να έρθουν στη δουλειά αθετώντας τους χρονικούς περιορισμούς. Οι υπεύθυνοι μάλιστα μας συνιστούν να «δείχνουμε ψυχραιμία και όχι πανικό» όταν η ίδια η κυβέρνηση και η επιτροπή ειδικών τρομοκρατούν καθημερινά δια τηλεοράσεως και λοιπών ΜΜΕ για τον θανατηφόρο ιό και απειλούν με πρόστιμα και φυλακίσεις όσους δεν συμμορφώνονται με τα μέτρα.

-Τα ράντζα παραμένουν στους διαδρόμους δημιουργώντας συνθήκες συνωστισμού και μάλιστα πασχόντων – όχι απλά υγιών.

Ημέμετρα, αντιφατικές οδηγίες, κραυγαλέες παλινωδίες είναι καθημερινά φαινόμενα και οφείλονται στην υποταγή της κυβερνητικής πολιτικής (όπως και όλων των μέτρων για την υγεία τα τελευταία χρόνια) στα επιχειρηματικά συμφέροντα, τους μνημονιακούς περιορισμούς και τις ΣΔΙΤ στην υγεία. Ελάχιστες προσλήψεις προσωπικού στα νοσοκομεία, περιορισμένα test ανίχνευσης με τη λογική «βλέποντας και κάνοντας», προϋπολογισμοί που παραμένουν σε καθεστώς ασφυκτικής λιτότητας, στρατιές συμβασιούχων που δεν ξέρουν αν θα έχουν δουλειά το επόμενο δίμηνο. Έτσι όμως δεν αντιμετωπίζεται η πανδημία.

Μετά από όλα αυτά, φαντάζει ως μονόδρομος η μετατόπιση της κρατικής, κυβερνητικής ευθύνης στην ατομική ευθύνη (πάλι ο κόσμος φταίει). Τώρα βρήκαν τη νεολαία για να στοχοποιήσουν. **Αυτή ειδικά η πλευρά δεν πρέπει να υποτιμηθεί καθόλου.** Είμαστε μπροστά σε ένα επικίνδυνο δρόμο ολοκληρωτισμού και κοινωνικού αυτοματισμού, όπου στο πλαίσιο μιας υγειονομικής δικτατορίας, κάθε νέος άνθρωπος δύναται να θεωρηθεί ως επικίνδυνος για τη δημόσια υγεία αφού δυνητικά αποτελεί «κινούμενη βόμβα» μεταφοράς του θανατηφόρου ιού. Και γι' αυτό δεν θα πρέπει να διασκεδάζει, να ερωτεύεται, να πηγαίνει σε συναυλίες, σε συγκεντρώσεις άνω των 5 ή των 9 ή/και του ενός, να διαδηλώνει. Θα χρειάζεται να παρακολουθείται διαρκώς το κινητό του τηλέφωνο, να καταγράφονται οι κινήσεις και οι επαφές του, να σπουδάζει εξ αποστάσεως, να πληρώνεται με μισό μισθό για διπλάσια τηλεεργασία, να δουλεύει όμως και τις Κυριακές όταν πρόκειται για την εμπορική αγορά του κέντρου, να συνωστίζεται στο μετρό και τα λεωφορεία.

Το σύστημα υποκρίνεται και φοράει τη μάσκα για όλα και όλους!

Με τη στράτευση και κάποιων «ει-δικών» τους στην κυβερνητική απολογητική!

-Υπενθυμίζεται ότι στα μέσα Μαρτίου, 500 μαχόμενοι υγειονομικοί υπογράψαμε το παρακάτω κείμενο:

«-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει, η καθημερινή ενημέρωση για την επιδημία COVID19 (κορωνοϊός SARS-CoV-2) να περιλαμβάνει μόνο τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, των διασωληνημένων και των θανάτων, την επίκληση της «ατομικής ευθύνης» και την απειλή έντασης των περιοριστικών μέτρων με βάση τις προβλέψεις για την πορεία της **ΑΛΛΑ ΟΧΙ τον καθημερινό αριθμό του μόνιμου προσωπικού που αναλαμβάνει καθήκοντα, τον αριθμό κλινών ΜΕΘ που ανοίγουν, τον αριθμό επιπλέον αναπνευστήρων που εξασφαλίζονται και των ειδικών νοσοκομείων που χρειάζονται για την αντιμετώπισή της;**

-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει την ανοχή – ούτε καν την επισήμανση ως μη απαραίτητης υγειονομικά – σε ότι αφορά την κυκλοφορία συμπολιτών μας με γάντια και μάσκες σε ανοιχτό χώρο **και αντίθετα την αντιμετώπιση με ειρωνεία και «δεν πειράζει» της υγειονομικά και κοινωνικά υπερανγκαίας εξασφάλισης όλων των Ατομικών Μέσων Προστασίας στους υγειονομικούς στα νοσοκομεία και τα ιατρεία; Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει στον ΕΟΔΥ να δίνει ΕΠΙΣΗΜΗ ΟΔΗΓΙΑ προς τα νοσοκομεία με την οποία ΑΝΕΧΕΤΑΙ την έλλειψη αυτών των Ατομικών Μέσων Προστασίας για τους υγειονομικούς; Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει να ΜΗΝ ανακοινώνεται ο αριθμός των υγειονομικών που έχουν ασθενήσει και έχουν τεθεί εκτός μάχης;**

-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει την απαγόρευση υπαίθριας συνάθροισης άνω των δύο ατόμων, **ΑΛΛΑ ΟΧΙ την καταγγελία λειτουργίας επιχειρήσεων και βιομηχανιών παραγωγής αγαθών μη πρώτης ανάγκης με δεκάδες εργαζόμενους στοιβαγμένους σε κλειστούς χώρους και χωρίς τα απαραίτητα μέσα προστασίας;**

-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει την **καραντίνα μόνο 7 ημερών (και όχι 14 όπως λένε οι διεθνείς οδηγίες)** στους υγειονομικούς που είναι θετικοί για κορωνοϊό SARS-CoV-2;

-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει τη **μη διενέργεια μαζικών test ιχνηλάτησης του ιού** στο γενικό πληθυσμό παρά τις συστάσεις του ΠΟΥ (WHO);

-Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει τη χορήγηση 11.000.000 Ευρώ στους καναλάρχες για τη διαφημιστική καμπάνια ΜΕΝΟΥΜΕ ΣΠΙΤΙ και το διπλασιασμό του νοσηλίου για τις ιδιωτικές ΜΕΘ, **ΑΛΛΑ ΟΧΙ για την ενίσχυση του δημόσιου τομέα υγείας με προσωπικό και εξοπλισμό;**

-Ποια επιστημονική προσέγγιση οδηγεί στο κλείσιμο και την υπολειτουργία των δημόσιων δομών ΠΦΥ (Περιφερικά Ιατρεία, ΤΟΜΥ και Κέντρα Υγείας) και την μεταφορά του προσωπικού τους στα νοσοκομεία, στερώντας τον οικογενειακό γιατρό και εκεί ακόμα που υπάρχει, επομένως και την μοναδική δυνατότητα του πληθυσμού για άμεση πρόσβαση σε στοιχειώδη έγκαιρη περίθαλψη;

Ποια επιστημονική προσέγγιση επιβάλλει την στέρηση Μέσων Ατομικής Προστασίας και για τους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς που θέλουν να συμβάλουν στην μάχη ενάντια στην επιδημία;

Πώς γίνεται να καλούμε τον κόσμο να επικοινωνεί άμεσα με το γιατρό του αν εμφανίσει ύποπτα συμπτώματα και ταυτόχρονα αυτόν τον γιατρό στις λίγες περιπτώσεις που υπάρχει να τον απομακρύνουμε; **Δεν μετατρέπεται έτσι το “μένουμε σπίτι” σε “κινδυνεύουμε στο σπίτι” μόνο και μόνο για να παρουσιάσει η κυβέρνηση μια ψεύτικη εικόνα ότι έκανε προσλήψεις στα νοσοκομεία;»**

Σαν να μην πέρασε μια μέρα και να μην άλλαξε τίποτα...

1.) Το δημόσιο σύστημα υγείας δεν θωρακίζεται

2.) Ο πάντα φταίχτης λαός στοχοποιείται, η κρίση τού φορτώνεται, οι αντεργατικές μεταρρυθμίσεις προχωρούν, η κυβέρνηση δεν κάνει καμιά ανακωχή.

3.) Το τυφλό και οριζόντιο lock down έδωσε τη θέση του στην οριζόντια, διαταξική ενοχοποίηση («όλοι φταίμε» κατά το «όλοι μαζί μπορούμε»), δηλαδή στην αθώωση των επιχειρηματιών και του πολιτικού συστήματος.

4.) Το μεγαλεμπόριο (όπως και με τις μάσκες) συνεχίζεται κανονικά. Προτού καν

ολοκληρωθούν οι δοκιμασίες αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των εμβολίων, τα συμβόλαια έχουν κλειστεί (με την απαραίτητη προπληρωμή).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε (19/8) την αγορά 400.000.000 δόσεων του εμβολίου της πολυεθνικής Astra Zeneca ως το Δεκέμβριο του 2020 (κάτι που έσπευσε να προαναγγείλει προχθές - σε αυτά είμαστε γρήγοροι - ο δικός μας υπουργός Υγείας).

5.) Τα στοιχεία «μαγειρεύονται», άλλα αποκρύπτονται και άλλα διογκώνονται, με φτηνές στατιστικές συνδικαλιές, για να καλύψουν τις επικίνδυνες κυβερνητικές επιλογές.

6.) Επιλέγεται η εύκολη λύση της μάχης με έναν υπερμεγεθυμένο αντίπαλο - τους συνωμοσιολόγους και αυτούς που δεν πιστεύουν ότι υπάρχει ο ιός - για να εμποδίσουν την αναμέτρηση των εργαζομένων με τον ιό της αντεργατικής πολιτικής και της ιδιωτικοποίησης της υγείας, με τη συστηματική προσπάθεια καλλιέργειας κλίματος ανορθολογικού φόβου και ατομικής παράλυσης - υποταγής.

Το NAP υγειονομικών έγγραφε, στα τέλη Απρίλη:

«Όπως μπήκαμε στα τυφλά στην πανδημία έτσι και βγαίνουμε. **Οι αποφάσεις είναι πολιτικές.** Εξυπηρετούν τα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα του κεφαλαίου και της Ε.Ε., δεν είναι υγειονομικές. **Πολιτικά και κινηματικά επομένως πρέπει να απαντήσουμε!**

Για όσους ανθρώπους ζούνε σε οργανωμένες κοινωνίες η υγεία βρίσκεται στο σημείο όπου συναντιέται το άτομο με την κοινωνία. Η έκπτωση της υγείας ενός ατόμου επηρεάζει άμεσα και έμμεσα όλη την κοινωνία, είτε από την πιθανή μετάδοση μιας νόσου, είτε με τις κοινωνικές και ταξικές ανισότητες, είτε με το πώς η ασθένεια επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, είτε με το πώς δοκιμάζεται η αναπαραγωγή των κοινωνικών σχέσεων. Γι' αυτό το λόγο οι οργανωμένες κοινωνίες "στήνουν" συστήματα υγείας και προσπαθούν να αντιμετωπίζουν τις νόσους.

Η ευθύνη για την υγεία λοιπόν **δεν είναι ατομική**, όπως υποστηρίζει η κυβέρνηση, είναι **κυρίως κοινωνική**.

Η δικιά μας απάντηση , το δικό μας ενδιαφέρον είναι ο αγώνας για ζωή χωρίς εκμετάλλευση, για κομμουνιστική απελευθέρωση και δημιουργία».

Πηγή: **PRIN**